
DESENSIBILISATIE BIJ PENICILLINE ALLERGIE

TOESTEMMING FORMULIER PATIENT

Hierbij verklaar ik dat ik de folder 'desensibilisatie bij penicilline allergie' heb gelezen en begrepen.

Ik begrijp dat deze behandeling niet zonder risico is maar dat het risico door alle veiligheidsmaatregelen aanvaardbaar is.

Ik begrijp dat ik met penicilline behandeld moet worden en dat er geen alternatieven zijn

Ik ga akkoord met de voorgestelde, in de folder beschreven behandeling

Getekend:

uw handtekening

uw naam

datum: